Vorträge.

Geschichte einer durch mehrere Monate anhaltenden Katalepsis.

Von Professor **Skoda.**

Die ausführliche Mittheilung dieses Krankheitsfalles in den Sitzungsberichten der Akademie der Wissenschaften dürfte theils durch die ungemeine Seltenheit einer solchen Erkrankung, hauptsächlich aber in Anbetracht des Umstandes, dass nur sehr wenige genaue Beobachtungen über ähnliche Krankheitszustände vorliegen, gerechtfertigt sein.

Juliana Neumann, 15 Jahre alt, aus Schleiming in Ungern gebürtig, Israelitin, wurde in Folge übergrosser Zärtlichkeit ihrer Ältern in hohem Grade eigensinnig, launenhaft und eitel. Ihre hauptsächlichste Beschäftigung war Lecture von Romanen; dessenungeachtet blieb sie heiter, religiös und eingezogen. Ihr Vater hatte viele Jahre an Ohrenfluss gelitten, und starb unter Anfällen von Tetanus, denen ohne Zweifel Meningilis oder ein Gehirn-Abscess, bedingt durch Caries des Felsenbeins, zu Grunde lag. Ihre Mutter und ihre Geschwister sind gesund. Die Mutter und Schwester ihres Vaters leiden an Taubheit. An ihr selbst wurde in ihrem fünften Lebensjahre eine geringe Schwerhörigkeit bemerkt, diese nahm ungeachtet mancher dagegen gebrauchten Mittel mit den Jahren zu, ohne dass ein anderweitiger krankhafter Zustand an den Ohren sich kund gab. Zufolge der Prognose eines Arztes wurde eine Besserung des Gehörs vor dem Eintritte der Menstruation erwartet. Die Menstruation erschien zum ersten Male im März 1851 gegen das 15. Lebensjahr unserer Kranken, und zeigte sich wiewohl schwach und in ungleichen Zwischenräumen in den folgenden Monaten; die Schwerhörigkeit nahm jedoch nicht ab. Desshalb wurde Juliana Neumann behufs der Hebung ihrer Schwerhörigkeit im August 1851 nach Wien gebracht, und der magnetischen Behandlung des Drs. Schoder übergeben, der Einblasen in die Ohren, und Streichen und Reiben an Kiefern und Schläfen in Anwendung brachte.

Sie unterzog sich dieser Behandlung nur mit Widerwillen, und zeigte sich, nachdem diese einige Tage fortgesetzt worden war, sehr verstimmt, ja ihre Hausleute hielten sie für irrsinnig, da sie zu wiederholten Malen wegen nicht begangener Fehltritte um Vergebung bat. Vom 25. August an, also nach dreiwöchentlicher Behandlung durch Dr. Schoder schien sie in tiefe Traurigkeit oder Bewusstlosigkeit versunken zu sein, sie starrte stundenlang vor sich hin, nahm keine Nahrung, redete Niemand an, gab auf Fragen keine Antwort, und brachte die Nächte schlaflos zu. Noch einmal, wiewohl mit Gewalt, zu Dr. Schoder gebracht, antwortete sie diesem auf die gestellten Fragen verständig. Er schrieb ihr Benehmen der Furcht und dem Heimweh zu, und rieth zur Rückkehr in die Heimath. Die Reise nach der Heimath — Steinamanger in Ungarn — wurde am dritten September angetreten; sie dauerte zwei Tage, während welcher Zeit die Kranke kein Wort sprach, und regungslos vor sich hinstarrte. Einige Stunden vor ihrer Heimath stieg sie aus dem Wagen, und ging eine kleine Strecke zu Fuss weiter. Zu Hause angelangt stiess sie beim Anblicke ihrer Mutter das einzige Wort: Mutter aus, und weinte heftig, verfiel aber bald wieder in die frühere Regungslosigkeit, konnte sich nicht aufrecht erhalten, und musste ins Bett gebracht werden.

Der herbeigerufene Arzt constatirte jetzt schon das charakteristische Symptom der Katalepsis, dass nämlich die Kranke jede Stellung, in die sie gebracht wurde, durch längere Zeit beibehielt. Es wurden kalte Umschläge auf den Kopf gemacht, und ein Vesicans ins Genick applicirt; auf ein Abführmittel erfolgten zwei Stuhl-Entleerungen, der später gereichte *Tartarus emeticus* verursachte mehrmaliges Erbrechen. Unter dieser Behandlung besserte sich die Kranke so weit, dass sie die dargereichten Nahrungsmittel zu sich nahm; sie blieb jedoch schlaflos, und sprach keine Sylbe.

Am 8. September stellte sich unter Anwendung von $^1/_{16}$ gr. Ext. Bellad, früh und Abends gegeben, der Schlaf wieder ein. Am 9. September erwiderte die Kranke die leidenschaftlichen Exclamationen ihrer eben angekommenen, von ihr innigst geliebten Tante nur durch ein leises Wimmern.

Am 10. September wurde das Gesicht belebt und freundlich; am 11. begann sie zu sprechen, und einige Tage nachher schien sie vollkommen genesen. Sie sagte jetzt aus, in Wien verzaubert gewe-

sen zu sein. Näheres konnte man von ihr nicht erfahren, indem sie durch Fragen, die ihren frühern Zustand berührten, stets aufgeregt wurde, und besonders den Namen Schoder nicht hören konnte. Indess scheint sie von ihrem Krankheitszustande nicht viel gewusst zu haben, da sie sich nicht einmal zu erinnern vermochte, wie sie von Wien weg, und nach Hause gekommen war. Der behandelnde Arzt hielt die Genesung nicht für vollständig; er fürchtete einen Rückfall, und rieth die scheinbar Genesene in ihren Geburtsort Schleiming zu bringen, wo nach seiner Ansicht für sie weniger Gelegenheit zu Aufregungen gegeben war. Sein Rath wurde nicht befolgt, und in der That stellte sich am 1. October 1851 die Krankheit neuerdings und in heftigerem Grade ein. Am 29. September wohnte die scheinbar Genesene der Einweihung eines Tempels bei, am 30. war sie noch ganz munter; in der Nacht auf den 1. October stiess sie, als ihre mit ihr schlafende Schwester ins Bett, das sie einen Augenblick vorher verlassen hatte, sich zurückbegeben wollte, ein furchtsames Geächze aus, und blieb von da an wieder regungslos, Augen und Mund offen, liegen. Durch 48 Stunden kam kein Schlaf, die in die Hand gegebene Nahrung wurde festgehalten, ohne dass der Blick darauf gerichtet wurde. Den 3. October traf mit dem Schlafe auch Besserung im übrigen Befinden ein, am 14. October Vormittags las sie die geschriebenen Worte: Pesth, Raab, Wien mit schwacher Stimme, und setzte sich im Bette auf, Nachmittags trat wieder Verschlimmerung ein, die zwei folgenden Nächte waren schlaflos, Nahrung und Medicamente wurden zurückgewiesen, das Bedürfniss zur Stuhl- und Harn-Entleerung wurde durch gewisse Bewegungen kund gegeben.

Zu wiederholten Malen wurde *Tart. emet.* bis zum Erbrechen, und weiterhin *arnica* verabreicht. Dreimal wurde die kalte Douche auf den Kopf angewendet, und am 22. October ein Vesicans auf die Brust gelegt. Die kalte Douche brachte nur das erstemal ein Erzittern der Kranken hervor, die folgenden Male schien diese gar nichts zu empfinden. Am 22. Abends richtete sie sich im Bette auf, rieb an der Vesicatorwunde, und stiess unarticulirte Laute aus. Seitdem erfolgten zwar jeden Abend einige Bewegungen, und in der Nacht trat Schlaf ein, doch zeigte sich weiter keine Besserung. Die Kranke wurde desshalb wieder nach Wien geführt und am 29. October 1851 auf meine Klinik gebracht.

Das schwächliche, doch regelmässig gebaute Mädchen lag regungslos im Bette, die Augen offen, unbeweglich nach vorne gerichtet, thränend, die Pupille erweitert, winkelig verzogen, die Conjunctiva injicirt, mit Schleim bedeckt, an den Augenlidern zuweilen ein Zucken bemerkbar, das Gesicht nicht verzerrt, ganz ausdruckslos, etwas aufgedunsen, blass, mit zeitweiliger Röthung der Stirne und der Wangen, aus dem geschlossenen Munde floss ein übelriechender Speichel. Die Untersuchung liess im Herzen, in der Lunge, Leber, Milz, in den Nieren etc. nichts Krankhaftes entdecken, der linke äussere Gehörgang enthielt etwas eitriges Secret nebst vielem Ohrenschmalz, welches letztere sich auch im rechten Ohre in ziemlicher Menge vorfand; Puls 84, klein, Athem 12, kaum sichtbar, der Hauch lau, die Haut am ganzen Körper, besonders aber an den Füssen kühl, die Temperatur unter der Zunge 31° Celsius, über der Zunge bei offenem Munde 17° in der Achselhöhle 36°. Mit Ausnahme der straff gespannten *Sterno-cleido-mastoidei* alle Muskeln weich, schlaff.

Die Kranke blieb stehend, sitzend, oder liegend in jeder Stellung, in die sie gebracht wurde, nur der Kopf liess sich wegen Spannung der *Sterno-cleido-mastoidei* nicht nach Belieben stellen. Im Bette oder am Bettrande verharrte der Rumpf in allen Positionen von jener des rechten Winkels, bis zu einer Neigung von 10—12° gegen den Horizont durch eine geraume Zeit, ohne dass ein Zittern oder eine Anstrengung sich bemerkbar machte; ein Gleiches war der Fall bei Streckung des Oberarmes mit gleichzeitiger Streckung oder Beugung des Unterarmes in liegender, sitzender, oder aufrechter Stellung der Kranken. Ein ähnliches Verhalten zeigte sich an den untern Extremitäten, doch nicht in so hohem Grade als am Rumpfe und an den Händen, und ungewöhnliche Stellungen der unteren Extremitäten, z. B. eine sehr starke Drehung nach aussen oder nach innen wurden nicht beibehalten. Bei den verschiedenen Stellungen, die man die Kranke annehmen liess, waren stets nur die Muskeln zusammengezogen, deren Action eben zur Erhaltung der gegebenen Stellung nöthig war, alle übrigen Muskeln zeigten sich vollkommen schlaff. Nachdem eine Stellung durch kürzere oder längere Zeit beibehalten worden war, wurde sie nicht plötzlich, sondern nur allmählich in die der Schwere entsprechende verändert, der schief gestellte Rumpf, der nach aufwärts

gestreckte Oberarm senkte sich nur langsam herab, und nach dem Wechsel der Stellung kamen verschiedene Muskeln in Thätigkeit. Die Kranke konnte an allen Stellen des Körpers gekitzelt, gekneipt oder gestochen werden, ohne dass darauf eine Bewegung erfolgte; ein rasches Anfahren mit dem Finger oder einer Messerspitze gegen das offene Auge brachte weder im Auge noch an den Augenlidern eine Bewegung hervor, wurden jedoch die Cilien berührt, so zuckte das Augenlid, auch das rasche Nähern einer Kerzenflamme brachte ein Zucken der Augenlider hervor. Wurde die Nasenschleimhaut mittelst eines Federbartes oder durch stark riechende Substanzen, selbst Ammoniak, gereizt, so wurden bloss die Zehen schwach bewegt. Bei Vornahme derartiger Experimente zeigte sich bald eine Röthung der Wangen und Stirne, das Auge überfloss von Thränen, der Puls wurde beschleunigt, die Temperatur erhöht.

Die Beobachtung der nächstfolgenden Tage ergab einen unzweifelhaften Unterschied zwischen Wachen und Schlafen der Kranken. Um 7 Uhr Abends drehte sich nämlich die Kranke die den ganzen Tag auf dem Rücken mit offenen, stieren Augen regungslos gelegen war, auf die linke Seite, schloss die Augen und ihr Athem wurde hörbar. Am Morgen drehte sie sich nach dem Öffnen der Augen entweder selbst auf den Rücken, oder man nahm diese Lageveränderung mit ihr vor, wenn sie es zu thun unterliess. Auch im Schlafe blieb der in die Höhe gehobene Arm in der gegebenen Stellung.

Weiter zeigte sich, dass die Kranke mit Ausnahme von Wasser und stark versüsstem Milchkaffee nichts zu sich nahm. Sowohl das Wasser als der Kaffee wurden, nachdem der Mund zuweilen leicht, zuweilen mit ziemlicher Gewalt geöffnet worden war, in kleinen Portionen eingeflösst, und von der Kranken unter unmerklichen Schlingbewegungen, hauptsächlich durch Verschiebung der Zunge nach abwärts befördert. Brachte man etwas anderes als Wasser oder Milchkaffee, z. B. eine Suppe, oder blosse Milch in den Mund, so legte die Kranke die Zunge an die Zähne, und das Eingeflösste floss zum Munde heraus. Wurde die Flüssigkeit mit Gewalt tiefer in die Mundhöhle gebracht, so erfolgte ein Hustenanfall und Erbrechen.

Man versuchte mehrere angenehm schmeckende Flüssigkeiten. Mit Ausnahme von etwas Limonade, die nur einmal geschluckt wurde, wurde alles Übrige verschmäht. Man konnte nach dieser Thatsache

nicht zweifeln, dass die Kranke schmeckte, und somit einen gewissen Grad von Bewusstsein noch besass.

Das Wasser und der Kaffee konnten nicht zu beliebigen Stunden beigebracht werden; in der Regel war die Kranke nur Morgens oder Abends zum Schlingen befähigt, einmal und zwar am 2. November richtete sie sich am Abend im Bette auf, ergriff ein Glas Wasser und trank. Die Menge des täglich genossenen Milchkaffees war 6 bis 10 Uncen, eben so gross die des Wassers. Der Harn betrug täglich 6 bis 14 Uncen, er war dunkel, klar, hatte ein specif. Gewicht von 1,033, und schied in kurzer Zeit Krystalle von Harnsäure aus. Die Salze waren die gewöhnlichen, und ihr Verhältniss wich vom Normalen nicht ab. Der Harn wurde durch längere Zeit vollständig aufgefangen, indem die Kranke mehreremal täglich, insbesondere Abends nach dem Genusse von Kaffee auf das Nachtgeschirr gesetzt, und so zur Harn-Entleerung aufgefordert wurde.

Die Stuhl-Entleerung erfolgte die erste Zeit nicht, es war bei dem Mangel der Faeces in den Gedärmen nicht nöthig, den Stuhlgang zu sollicitiren. Die Menstruation war im August ausgeblieben, und seitdem nicht mehr eingetreten. Das Körpergewicht der Kranken betrug am 30. October 55 lib. 12 Loth.

Nachdem die ersten Tage Elektricität zu wiederholten Malen ohne Erfolg angewendet worden war, liess ich die Kranke am 5. November in ein Bad von 25° R. durch 10 Minuten setzen. Eine Stunde nach dem Bade wurde die Kranke livid, der ganze Körper fühlte sich kalt an, und die unteren Extremitäten waren straff gespannt. Man musste mit Wärmflaschen zu Hülfe kommen, erst nach 48 Stunden erhöhte sich die Temperatur bis zu dem vor Anwendung des Bades bestandenen Grade, verlor sich der Livor und die Spannung der Muskeln. Ich wagte kein zweites Bad. Nachdem die Temperatur von 25° R. einen ungünstigen Erfolg hatte, glaubte ich die Wirkung einer höheren Temperatur mit Wahrscheinlichkeit nicht bestimmen zu können.

Da bei der Weigerung der Kranken, etwas anderes als Wasser und Kaffee zu verschlucken, an Beibringung von Medicamenten durch den Mund nicht zu denken war, so schien es passend, medicamentöse Stoffe mittelst Klystieren zu verabfolgen.

Ich wählte zuerst den schwarzen Kaffee. Es ist bekannt, dass der schwarze Kaffee den Schlaf vertreibt und mithin auf das Gehirn

erregend wirkt. Vom 7. November an wurden täglich 6 Unzen schwarzen Kaffees mittelst Klystieren beigebracht.

Die folgenden Tage schien sich die Kranke zu bessern, der Speichelfluss wurde geringer, die Injection der Conjunctiva hatte sich auf kalte Umschläge sehr vermindert.

Nachdem es sich herausstellte, dass der durch Klystiere beigebrachte schwarze Kaffee vollständig resorbirt wurde, so wurden vom 10. November an nebst dem schwarzen Kaffee auch noch 6 Uncen Rindsuppe mit 1 Ei täglich mittelst Klystieren beigebracht.

Am 11. November erfolgte zum ersten Male seit der Anwesenheit der Kranken auf der Klinik eine Stuhl-Entleerung. Der Koth war mässig fest, von gewöhnlicher Färbung.

Am 14. November wurde die Kranke wieder gewogen. Ihr Gewicht betrug an 53 Lib. Beim Wägen machte man die Beobachtung, dass die Kranke, auf die Füsse gestellt, wohl gestreckt blieb, aber das Gleichgewicht nicht halten konnte, somit ohne Unterstützung der Länge nach hingestürzt wäre.

Am 17. November erfolgte die zweite Stuhl-Entleerung. Der Koth stellte feste Knollen dar, und wog 8 Uncen. Man hatte schon am 16. November eine abermalige Abnahme der Temperatur bemerkt; am 17. mussten Wärmflaschen angewendet werden, der Puls sank auf 66.

Da am 18. November die Temperatur und die Pulsfrequenz sich nicht hob, so wurde ausser dem schwarzen Kaffee, der Milch und der Rindsuppe Nachmittags eine Drachme Chinoidin im Klysma beigebracht. Gegen Abend wurde der durch den Mund beigebrachte Milchkaffee erbrochen.

Am 19. November schlief die Kranke bei Tage sehr viel, musste künstlich erwärmt werden, nahm keine Nahrung und erhielt nebst schwarzem Kaffee, Milch und Rindsuppe, abermals eine Drachme Chinoidin in Klystieren. Am Abend trat der Schlaf nicht ein, später befiel die Kranke ein Zittern des ganzen Körpers, die untern Extremitäten wurden steif. Gegen 4 Uhr Morgens hörte das Zittern und die Anspannung der Muskeln auf, nachdem feste knollige Kothmassen und Urin ins Bett entleert worden waren.

Am 20. November 8 Uhr Morgens trat Schlaf ein, die Temperatur besserte sich, ein Zucken der Augenlider und der Gesichtsmuskeln, und ein häufiger Farbenwechsel im Gesicht machte sich

noch durch mehrere Stunden bemerkbar. Der Puls stieg auf 84. Durch den Mund konnte nichts beigebracht werden, schwarzer Kaffee, Milch und Rindsuppe wurden in Klystieren gegeben.

Die Nacht vom 20. auf den 21. November war schlaflos, der Puls stieg auf 88, die Füsse wurden zeitweise steif, die künstliche Erwärmung musste noch fortgesetzt werden.

Nachdem die Abnahme der Temperatur schon vor Anwendung des Chinoidins begonnen, und das Zittern nach erfolgter Entleerung des knolligen Kothes aufgehört hatte, so konnte das Chinoidin nicht als die Ursache der eingetretenen Verschlimmerung angesehen werden, es war jedoch klar, dass das Chinoidin auch keine günstige Wirkung hatte. Es wurde somit nicht weiter gegeben, und statt des schwarzen Kaffees, dessen Anwendung bis dahin auch ohne Erfolg blieb, am 21. November russischer Thee in Klystieren beigebracht. Durch den Mund wurde keine Nahrung genommen.

In der Nacht vom 21. auf den 22. schlief die Kranke ununterbrochen, die Spannung der untern Extremitäten blieb aus, am 22. November sank der Puls auf 60.

Am 25. nahm die Kranke wieder 6 Uncen Milchkaffee, der Puls schwankte zwischen 60 und 72, in der Nacht auf den 24. trat ruhiger Schlaf ein.

Als ein besonders günstiges Moment wurde der Umstand hervorgehoben, dass ungeachtet des langen Liegens und der Regungslosigkeit der Kranken kein Decubitus sich zeigte. — Von der künstlichen Erwärmung konnte erst am 25. November abgelassen werden.

Mehrseitig wurde der Wunsch geäussert, die Einwirkung der Musik auf die Kranke zu erproben, und ungeachtet der Entgegnung, dass die Kranke schon in Anbetracht ihrer Schwerhörigkeit von der Musik nicht affizirt werden könne, immer wieder vorgebracht. Ein Versuch war leicht anzustellen, und so wurde die Kranke am 26. November in die Nähe eines Klaviers, dann ihr Kopf an verschiedenen Stellen mit dem Resonnanzboden in Berührung gebracht, während theils heitere, theils ergreifende Tonstücke gespielt wurden; doch nicht die leiseste Bewegung war zu bemerken, aus der man hätte schliessen können, dass die Kranke die Musik vernahm.

Bei Gelegenheit dieses Versuches wurde die Beobachtung gemacht, dass die Kranke wieder stehen konnte, und unterstützt und nach vorwärts geschoben, Schritte machte.

Die tägliche Nahrung der Kranken bestand jetzt wieder in 6 bis 12 Uncen Milchkaffees, der durch den Mund beigebracht wurde, dann in 6 Uncen russischen Thees und 6 Uncen Rindsuppe mit einem Ei, in Klystieren gegeben.

Nach der am 26. November gemachten Erfahrung, dass die Kranke stehen, und unterstützt schreiten könne, wurde sie von da an täglich ausser Bett gebracht, und im Saale herumgeführt. Mit Ausnahme der Füsse, die beim Vorwärtsschieben der Kranken die Bewegung des Schreitens machten, blieb an der Kranken Alles regungslos. Die ersten Tage konnte sie nur durch einige Minuten aufrecht bleiben, nach einiger Zeit wurde sie schon durch den ganzen Saal herumgeführt, und dann zum Ausruhen nicht ins Bett gebracht, sondern in einen Lehnstuhl gesetzt. Ungeachtet dieser Besserung konnte der Harn nicht wie früher aufgefangen werden, er wurde ins Bett gelassen. Das Körpergewicht nahm noch ab. Die Kranke wog am 28. November 49¼ Lib., am 12. December 48¾ Lib. Etwa jeden fünften Tag erfolgte eine Entleerung knolligen Kothes von 6 bis 8 Uncen.

Am 13. December konnte sich die Kranke ohne Unterstützung auf den Füssen halten, und an der Hand geführt im Saale spazieren gehen.

Nachdem sie am 14. December, ungeachtet der Unterstützung, nicht zum Gehen zu bringen war, und auch den Milchkaffee zu nehmen sich geweigert hatte, trat mit dem 15. December eine auffallende Besserung ein, in der Weise, dass die Kranke von da täglich 24 Uncen Milchkaffee trank und täglich zweimal im Saale herumgeführt wurde. Vom 15. bis 27. December wurde täglich ein warmes Fussbad gegeben, um allenfalls die seit August nicht mehr eingetretene Menstruation hervorzurufen.

Am 27. December wurde in gleicher Absicht der haemospasische Apparat durch 20 Minuten an die rechte untere Extremität applicirt. Der Puls stieg gegen Ende der Operation auf 140, das Gesicht wurde leichenblass, die Temperatur sank, es stellten sich Zuckungen am ganzen Körper ein, und mit einem heftigen Ruck wurde die am Rücken liegende Kranke auf die linke Seite gedreht. Man beeilte sich den haemospasischen Apparat zu entfernen, und die erkaltende Kranke durch Wärmflaschen zu restauriren, was nach wenigen Stunden zu Stande gebracht wurde.

Die Haemospasie hatte weiter keine üble Folge. Am 28. December ging die Kranke wieder im Saale herum, und trank von da an täglich 30 Uncen Milchkaffee. Die nährenden Klystiere wurden fortgesetzt. Das Körpergewicht betrug am 28. December 48¼ Pf.

Am 5. Jänner 1852 musste, da die Kranke durch festen Koth gequält schien, ein Clysma zur Beförderung der Stuhl-Entleerung gegeben werden.

Vom 9. Jänner an ging die Kranke, ohne geführt zu werden, der voranschreitenden Wärterinn im Saale nach, und setzte sich auf deren Wink im Stuhle nieder. Das Gesicht blieb aber noch ausdruckslos.

Vom 13. Jänner an zeigte sich Heiterkeit im Gesichte, die Kranke begann die Gegenstände mit den Augen zu fixiren, der Mund blieb jedoch geschlossen, und musste behufs der Beibringung der Nahrung noch immer geöffnet werden; der Ausfluss eines übelriechenden Speichels dauerte fort.

Vom 20. Jänner an blieb die Kranke nicht mehr in den ihr gegebenen Stellungen, der erhobene Arm sank, sobald er freigelassen wurde, sogleich und rasch herab, das Merkmal der Katalepsis war hiemit verschwunden; die durch den Mund beigebrachte Nahrung stieg von jetzt an täglich auf 40 bis 42 Uncen, und zwar wurde nicht bloss Milchkaffee, sondern auch Suppe und Milchspeise genossen.

Der Urin wurde noch immer im Schlafe ins Bett gelassen.

Am 31. Jänner war das Gewicht der Kranken ungeachtet der Vermehrung der Nahrung auf 45 Pfd. vermindert. Von da an begann es wieder zuzunehmen, es betrug am 7. Februar 46 Pfd. 4 Loth, am 14. Februar 46 Pfd. 10 Loth, am 28. Februar 46 Pfd. 28 Loth.

Vom 24. Februar an wurde jeden vierten Tag ein laues Bad gegeben. Am 29. Februar mussten zur Entfernung harten Kothes mehrere Klystiere gegeben werden.

Vom 1. März an öffnete die Kranke selbst den Mund, um Speisen zu empfangen, nicht bloss das Gesicht war bereits belebt, auch die Hände wurden willkürlich bewegt, der Gang war sicherer, die Haltung des Körpers fest; die Kranke brachte täglich mehrere Stunden ausser Bett zu, der Harn wurde willkürlich entleert.

Vom 5. März an nahm die Kranke die Nahrung selbst, und täglich erfolgte eine Stuhl-Entleerung.

Am 8. März wurde der Kranken eine Strickerei in die Hände gegeben. Sie setzte die Arbeit mit grosser Geschicklichkeit, und fehlerlos fort.

Am 9. März bemühte sich die Kranke sichtlich, kund zu geben, dass sie an der Umgebung Antheil nehme. Sie strickte emsig, besuchte die übrigen Kranken im Saale der Reihe nach, machte bei Scherzen eine lächelnde Miene. Zu Mittag richtete sie mit Sehnsucht ihre Blicke nach dem Braten, es wurde ihr ein Stück gegeben. Sie war im Stande, das Fleisch zu kauen, und erhielt von nun an täglich auch gebratenes Fleisch.

Am 12. März besuchte sie ihr Stiefvater. Sie wurde bei seinem Erscheinen blass, und blieb darauf durch mehrere Stunden niedergeschlagen. Zu Mittag ass sie mit Appetit, spielte nachher Karten, aber beim Wiedererscheinen ihres Stiefvaters wurde sie abermals traurig.

Am 13. und 14. März hielt die Niedergeschlagenheit an, das Gesicht hatte einen schmerzlich- kläglichen Ausdruck, die Kranke wollte das Bett nicht verlassen, nahm sehr wenig Nahrung, die Nächte waren schlaflos, die Unterkieferspeicheldrüsen zeigten sich geschwellt. die Conjunctiva geröthet, das Auge war beweglich, das charakteristische Zeichen der Katalepsis machte sich an den obern Extremitäten wieder bemerkbar. Der Stiefvater der Kranken war schon am 12. wieder abgereist.

Am 15. März waren die Drüsen noch stärker geschwellt, die Conjunctiva sehr stark injicirt, die Kranke wollte Nahrung nehmen, schien jedoch durch Schmerz am Schlingen verhindert zu werden.

Nachmittag sprang sie im Bette auf, stiess klägliche Laute aus, fiel dann zurück, zog die Füsse an und blieb mit weit offenem Munde starr liegen, Puls 86. Diese Verschlimmerung die anfangs dem Erscheinen des Stiefvaters zugeschrieben wurde, leiteten wir nach dem Auftreten der entzündlichen Schwellung der Unterkieferspeicheldrüsen von dieser Erkrankung her, die höchstwahrscheinlich in Folge einer Erkältung eingetreten war. Es wurden auf die Augen sowohl, als auf den Hals kalte Umschläge applicirt.

Am 16. war die Röthung der Conjunctiva und die Schwellung der Unterkieferspeicheldrüsen geringer, die Kranke konnte etwas Milch nehmen.

Am 19. März konnte die Kranke wieder das Bett verlassen, und alles essen. Von da an nahm ihre Kraft so zu, dass sie am 22. März schon einen Spaziergang im Spitalshofe machen konnte.

Am 27. März beantwortete die Kranke einige an sie gestellte Fragen schriftlich mit Ja oder Nein.

Am 28. schrieb sie einen Brief an ihre Mutter, und datirte ihn richtig von Wien.

Vom 29. März an äusserte sie alle ihre Wünsche schriftlich. Alle Bemühungen sie zum Sprechen zu bringen, waren bis jetzt vergeblich geblieben. Auf die Frage, warum sie nicht sprechen wolle, schien sie entweder verlegen oder unwillig zu werden.

Am 4. April wurde die Kranke ohne bekannte Veranlassung niedergeschlagen, wollte nicht schreiben, und nicht spazieren gehen.

Die Nacht auf den 5. war schlaflos.

Am 5. Morgens war der Puls 100, der Blick unstätt, der Gesichtsausdruck zeigte Ängstlichkeit, die Nahrung wurde mit gieriger Hast genommen.

Die Nacht vom 5. auf den 6. April war wieder schlaflos. Am 6. Morgens schlug der Puls 120, die Kranke war sehr unruhig, am ganzen Körper wärmer; es wurde zur Beförderung der Stuhl-Entleerung ein Klysma gegeben.

Am 7. April der gleiche Zustand. Die Kranke führte die gereichte Nahrung hastig zum Munde, behielt sie aber lange darin, wälzte den Bissen zwischen den Zähnen und brummte dabei auf unheimliche Weise.

Die erste Hälfte der Nacht auf den 8. April abermals schlaflos. Gegen Mitternacht setzte sich die Kranke im Bette auf, fasste die Wärterinn am Arme und rief: „Ich will in den Hofgarten gehen." Auf die Entgegnung der Wärterinn, dass dies in der Nacht nicht angehe, wendete die Kranke sich zur zweiten Wärterinn mit den Worten: „Komm Du, wenn ich gehen will," blickte diese einen Augenblick sehnsüchtig an, sank dann ermattet ins Bett, und schlief ein.

Am 9. April war der Puls 84, der Gesichtsausdruck ruhig und heiter, die Esslust sehr gering.

Am 12. konnte die Kranke wieder das Bett verlassen, ging spazieren, strickte und lachte, der Appetit war wieder gut.

Am 14. April schrieb die Kranke einen längeren Brief an ihre Mutter, beantwortete jede Frage schriftlich, spielte Karten und ging

spazieren etc., nur zum Sprechen war sie nicht zu bewegen, und zeigte bei der Frage warum sie nicht sprechen wolle, entweder ein Befremden oder Unwillen.

Am 20. April fing die Kranke endlich an zu sprechen. Ihre Stimme war sehr schwach und näselnd und versagte häufig ganz.

Am 21. April war die Stimme bereits stärker.

Die Kranke äusserte eine ungemeine Freude, dass sie sprechen konnte, und dankte für die genossene Pflege. Von allen krankhaften Zuständen war nur noch die vermehrte Speichelabsonderung, und eine Steifheit des Halses zurückgeblieben.

Die Periode war noch nicht eingetreten, ungeachtet die Ernährung sichtlich zugenommen hatte, und die Kranke jeden vierten Tag ein warmes Bad erhielt.

Bis zum 1. Mai verlor sich auch die vermehrte Speichelabsonderung und die Steifheit am Halse. Die Stimme war nun so, wie vor der Erkrankung. Die Genesene war ungemein geschwätzig, und wurde nicht müde, alles was sie von ihrer Krankheit wusste, jedem, der sie anhörte, zu erzählen.

Wir erfuhren nun von ihr, dass sich ihrer während der Behandlung durch Dr. Schoder plötzlich eine Traurigkeit bemächtigt habe, die sie trotz aller Bemühungen nicht überwinden konnte. Weder Theater, noch eine andere Lustbarkeit konnten ihre Unbehaglichkeit verscheuchen. „Ich sass unbeweglich, glotzte jedermann an, die an mich gestellten Fragen glaubte ich zuweilen beantwortet zu haben, und war unwillig, zweimal befragt zu werden, zuweilen wusste ich deutlich, dass ich nicht gesprochen hatte und nicht sprechen konnte."

Sie erinnerte sich an die Abreise von Wien. In Wiener Neustadt, wo man nach ihrem Passe fragte, glaubte sie, man wolle sie einsperren und hängen, weil sie mit der Polizei wegen ihres Begleiters, den man ihr nehmen wollte, gestritten habe.

Als ihr zu Hause wohler geworden war, fühlte sie dessenungeachtet einen Druck im Kopfe und konnte sich auf nichts besinnen. Sie erinnerte sich weiter auf ihre zweite Reise nach Wien, und erzählte ziemlich genau die auf meiner Klinik mit ihr vorgenommenen Versuche. Sie beschrieb den Rotations-Apparat, wusste, dass man sie ans Klavier angelehnt habe, die unangenehmste Erinnerung war für sie der grosse blecherne Stiefel — haemospasische Apparat. —

Die mit ihr vorgenommenen Versuche hatten sie häufig in grosse Angst versetzt, indem sie nicht wusste, was man mit ihr vorhabe. Nur der Umstand, dass sie aus den an ihrem Bette gehaltenen Vorträgen zu wiederholten Malen die Versicherung vernahm, dass sie genesen werde, und dass mit ihr nichts vorgenommen würde, was ihr schaden könnte, hatte ihre Angst gemildert.

In Bezug auf ihre Regungslosigkeit gab sie an, dass es ihr unmöglich war, ein Glied zu bewegen, dass sie häufig und jedesmal, wenn man mit ihr Versuche anstellte, sich auf das Äusserste anstrengte, den Körper zu bewegen und sich den Versuchen zu entziehen, dass ihr insbesondere die Beibringung von Speisen häufig eine grosse Qual machte, dass sie aber nicht im Stande war, dies anders als durch Andrücken der Zunge an die Zähne kund zu geben.

Mehrere Male habe sie die Empfindung gehabt, als gehe vom Munde ein Seil in den Magen, und schnüre diesen zusammen; dann sei das Schlingen unmöglich gewesen.

Die Zuckungen und Krämpfe verursachten ihr Schmerzen. Bei ihrem Besserwerden fühlte sie, wie ein Theil nach dem andern freier wurde. Dass sie einige Zeit vor ihrer gänzlichen Herstellung in der Nacht gesprochen habe, wusste sie, und gab weiter an, dass sie dadurch, dass sie einige Tage nicht in den Spitalshof geführt wurde, in die grösste Aufregung kam, und nach langer Anstrengung plötzlich reden konnte.

Am 4. Mai verliess sie vollkommen wohl das Krankenhaus. Ihr Körpergewicht war 59⅝ Pfund. Die Schwerhörigkeit war geblieben, und die Menstruation nicht eingetreten. — Im Juli wurde mir gemeldet, dass sie bis dahin ganz gesund geblieben war.

Man ersieht aus dem Mitgetheilten, dass die sogenannte wächserne Biegsamkeit der Kataleptischen nicht durch eine mässige Anspannung der sämmtlichen Muskeln bedingt werde. — Professor Brücke, der die Kranke zu wiederholten Malen untersucht, und das Verhalten der einzelnen Muskeln bei den verschiedenen der Kranken gegebenen Stellungen geprüft hat, war der Ansicht, die Kranke werde durch eine dunkle Vorstellung, durch irgend ein Traumbild zur Beibehaltung der ihr gegebenen Stellungen veranlasst.

Gegen diese Erklärung sprach vor Allem der Umstand, dass der Arm auch während des Schlafes der Kranken, die gegebene Stellung beibehielt. Weiter blieb das Gesicht stets ausdruckslos,

die verschiedenen der Kranken gegebenen, und von ihr beibehaltenen Stellungen wurden von keiner Veränderung der Mienen begleitet, was doch hätte erfolgen müssen, wenn eine dunkle Vorstellung die Kranke zur Beibehaltung der gegebenen Stellungen veranlasst hätte. Eine Beschränkung der Wirkung der dunklen Vorstellung auf die Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten mit Übergehung der Gesichtsmuskeln schien mir nicht möglich, da die Beobachtung an Geisteskranken lehrt, dass der Gesichtsausdruck mit der durch eine fixe Idee bedingten Haltung des Körpers stets harmonirt.

Endlich sprach die Abwesenheit jedes Zeichens einer Anstrengung von Seiten der Kranken, behufs der Beibehaltung ungewöhnlicher Stellungen gegen die Annahme, dass der Wille der Kranken irgendwie thätig sei.

Die von der Genesenen gegebene Aufklärung, dass sie während ihrer Krankheit unausgesetzt Anstrengungen machte, ihre Glieder zu bewegen, gibt nun vollends die Bestätigung, dass die der Kranken gegebenen Stellungen gegen ihren Willen, also gewiss ohne Zuthun einer dunkeln Vorstellung beibehalten werden.

Ich bin somit der Ansicht, dass die sogenannte wächserne Biegsamkeit der Kataleptischen als eine Reflex-Erscheinung aufgefasst werden müsse.

Hofrath Bischoff lieferte in einem seiner Werke: „Darstellung der Heilungsmethode in der med. Klinik an der k. k. med. chir. Josephs-Akademie in den Jahren 1826—1827 von Dr. Ignaz Rudolf Bischoff etc., Wien 1829", die Geschichte eines Krankheitsfalles, der mit dem von mir beschriebenen in der Hauptsache gleich war. Er gab der Krankheit den Namen: Lethargus. Ich konnte meinen Krankheitsfall nicht Lethargus nennen, da die Kranke in der Regel den ganzen Tag wach war, und nur in der Nacht schlief. Mir schien unter den vorhandenen Krankheitsnamen die Benennung Katalepsis für meinen Fall am meisten geeignet.

Bei Gelegenheit der Geschichte des Lethargus hat Hofrath Bischoff die in der medicinischen Literatur vorfindigen ähnlichen Krankheitsfälle mitgetheilt. Nur der erste der angeführten Fälle — aus den Memoiren der Akademie zu Paris 1713 — kann mit Wahrscheinlichkeit als identisch mit dem von mir mitgetheilten angesehen werden. Die übrigen lassen wegen Mangelhaftigkeit in den Angaben keine Beurtheilung zu.